

簡介

本單張為閣下介紹你即將接受的全身麻醉的基本資料。閣下對於本身的麻醉程序如有任何其他問題，請向你的麻醉科醫生提出，他會樂意為你解答。

全身麻醉是甚麼？

全身麻醉是在密切監控下，通過施藥而達致的可回復的無意識狀態。全身麻醉可以通過施用靜脈注入麻醉藥或吸入麻醉氣體。麻醉程序會在手術完成時停止，而你將在稍後恢復知覺。

誰負責為你麻醉？

受過麻醉專科訓練的麻醉科醫生，會全程陪伴負責你的麻醉過程，確保你安全無虞。

麻醉前評估及預備

進行手術前，麻醉科醫生通常會先與你會晤，並會進行以下事項：

1. 詢問你過去的醫療、手術、麻醉、敏感和服藥歷史。
2. 詢問你有否吸煙或飲酒的習慣。
3. 進行身體檢查。
4. 審閱你的檢驗結果，如有需要會再加檢驗。
5. 與你討論麻醉的程序，解釋所涉的風險和好處及徵求你同意進行麻醉。
6. 提出麻醉前的準備建議。

麻醉前的安全注意事項

1. 停止吸煙，時間越長越好。
2. 手術前最少 2 周停止服食任何中草藥。
3. 如有任何牙齒或牙冠鬆脫等問題，請先找牙醫處理。
4. 根據麻醉科醫生的指示停止或服用某些藥物。
5. 手術前最少 6 個小時不應飲食，為免食物或液體吸入肺部。

你的常用藥物

麻醉科醫生會告訴你在手術當日可以服用和不可服用那些常用藥物，例如：口服糖尿病藥，抗凝藥例如華法林（薄血丸）、氯吡多等，請遵醫囑安排。如在禁食期間服藥，可用一口清水送服。

如手術當天感到不適，應該怎辦？

請通知醫院（入院部電話：2760 3412）。為了避免不必要的風險，手術可能需要另作安排。

手術當天

1. 進入手術室後，在進行手術前，你的麻醉科醫生、外科醫生和手術室護士，會先核對你的身分、手術類型、手術部位和採用的麻醉方式，這個最後核對程序稱為「暫停」(time out)。
2. 你的身體會接上多個監察器。監察的複雜程度視乎你的身體狀況和手術類型而定。有時候可能需要進行侵入性監察，例如在你的大靜脈或動脈置入塑膠導管 / 喉管。
3. 麻醉科醫生會在你的靜脈插入塑膠導管 / 喉管，經此注入包括麻醉藥在內的藥物。
4. 麻醉科醫生可能需要控制你的氣道和呼吸，需要把塑膠導管（稱為氣管插管）通過口部置入你的氣管，或以其他設備維持你的氣道暢通，確保呼吸無礙。
5. 麻醉科醫生會全程陪伴在旁，為你施用麻醉藥及止痛藥、監察你的生命表徵，並視乎情況施以適當的處理，確保你安全無虞。
6. 手術完成後，麻醉藥即會停止施用或解除，而你將會恢復知覺。
7. 視乎臨床情況，或在進行某些大手術後，部分病人可能需要短暫時間倚靠機器協助呼吸和保持昏睡。

鎮痛

你在手術過程中及手術後（視乎情況需要）會獲發止痛藥。麻醉科醫生會在麻醉前的評估時與你討論，考慮是否採用特別的止痛方法，例如區域麻醉、硬膜外止痛及病人控制性鎮痛。

全身麻醉有沒有風險？

一般來說，現今的麻醉方法十分安全。全身麻醉直接涉及的死亡風險極低。此外，你應當與外科醫生商討手術涉及的風險。以下是全身麻醉的副作用和併發症發生機率：

十分常見	常見	不常見	罕見	十分罕見
10 宗內有 1 宗	100 宗內有 1 宗	1,000 宗內有 1 宗	10,000 宗內有 1 宗	100,000 宗內有 1 宗
噁心和嘔吐、頭痛、喉嚨痛、痕癢、暈眩、視線模糊、短暫意識錯亂或失憶、疼痛和背痛、注射藥物時感到痛楚	胃內容物 / 其他物質吸入肺部造成哽塞及肺炎 無法插管 牙齒受損 呼吸不暢	眼睛受損、嚴重藥物敏感、心臟病發、神經受損、中風、侵入性插管的併發症、死亡（醫院管理局在 2003 年至 2005 年期間麻醉死亡的機率为 10,000 分之 0.61）、 恢復知覺：某些高風險病人可能在手術途中恢復知覺		

備註

本單張只提供有關手術 / 程序的基本資料參考，可能發生的風險或併發症不能盡錄。個別病人的風險程度亦有不同。如有查詢，請聯絡你的醫生。播道醫院保留一切刪改此單張之權利。如對本頁資料有查詢或意見，歡迎向醫護人員提出，以便跟進改善。

參考資料

醫院管理局：《成人全身麻醉：病人須知》(2020)

智友站：http://www.ekg.org.hk/pilic/public/Anaes_PILIC/Anaes_GeneralAnaesthesiaforAdults_0153_chi.pdf (05-07-2023)